IX kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 158)
z dnia 23 marca 2022 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 158)

23 marca 2022 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

– informację na temat wynagrodzeń pracowników w ochronie zdrowia oraz wyceny świadczeń.

W posiedzeniu udział wzięli: **Piotr Bromber** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Bernard Waśko** zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia ds. medycznych, **Kamila Malinowska** dyrektor Biura Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, **Sebastian Irzykowski** wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Andrzej Mądrala** członek Rady Pracodawców RP, **Tomasz Niewiadomski** wiceprezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów, **Maria Ochman** przewodnicząca Krajowego Sekretariatu Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność" oraz **Szymon Walter de Walthoffen** wiceprzewodniczący Zarządu Krajowego Związku Zawodowego Pracowników Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański** oraz **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dzień dobry. Witam państwa bardzo serdecznie na kolejnym w dniu dzisiejszym posiedzeniu Komisji Zdrowia. Witam bardzo serdecznie panie i panów posłów. Witam pana ministra ze współpracownikami, witam zaproszonych gości.

Zanim przejdziemy do procedowania, sprawdzę kworum. Bardzo więc proszę o wciśnięcie dowolnego przycisku. Stwierdzam, że mamy kworum, ale głosowanie nad kworum zostawię jeszcze otwarte.

Szanowni państwo, oczywiście pracujemy z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej, dlatego to posiedzenie jest w trybie hybrydowym. Zaproszeni goście i część posłów są obecni zdalnie.

Dzisiejszy porządek posiedzenia przewiduje informację na temat wynagrodzeń pracowników w ochronie zdrowia oraz wyceny świadczeń. Przedstawia minister zdrowia.

Czy są jakieś uwagi do porządku dziennego? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam zatem, że porządek dzienny został przyjęty. Informuję, że porządek ten wynika z przyjętego planu pracy Komisji.

Bardzo proszę, panie ministrze. Oddaję panu głos.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Bromber:

Panie przewodniczący, panie, panowie, na wstępie mojego wystąpienia pragnę podkreślić istotną rzecz, która z jednej strony często pojawia się w przekazie, a z drugiej strony może i często o niej zapominamy, mianowicie, że w polskim porządku prawnym podmiotem odpowiedzialnym za kształtowanie wysokości wynagrodzenia w podmiotach leczniczych jest pracodawca, czyli kierownik podmiotu leczniczego – dyrektor, prezes. Zdecydowana większość podmiotów leczniczych zarówno będących przedsiębiorcami, czyli działających najczęściej w formie spółki, jak i niebędących przedsiębiorcami, czyli samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, działa właśnie w formie jednostek samofinansujących się, czyli decydujących o rozdziale tych środków finansowych pozyskiwanych za udzielanie świadczeń.

W wyniku pewnych dyskusji, a następnie konsensu pomiędzy stroną rządową reprezentowaną przez Ministerstwo Zdrowia, stroną społeczną, centralami związków zawo-

dowych i pracodawcami podjęty został dyskurs w zakresie ustalenia najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników podmiotów leczniczych. W tej chwili mamy projekt zmian do tej ustawy, który odzwierciedla wspólne stanowisko podjęte w ramach zespołu trójstronnego – stanowisko stron rządowej, społecznej, związkowej i pracodawców.

Na tym etapie i w tym kontekście chciałbym jeszcze raz podziękować zarówno stronie związkowej, jak i pracodawcom za to, że w tak trudnym obszarze – z jednej strony regulacyjnym, a z drugiej odnośnie do ustalenia – zostało osiągnięte porozumienie we wspomnianym przeze mnie wspólnym stanowisku zespołu trójstronnego. To stanowisko znalazło odzwierciedlenie w projekcie zmian do ustawy.

Projekt zmian do ustawy ma już wpis do prac rządu. Przechodzimy do konsultacji i co ważne – należy to podkreślić – treść zmian do ustawy, tak jak powiedziałem, odzwierciedla w pełni ustalenia, które poczyniono na początku listopada na forum zespołu trójstronnego.

Oczywiście w kontekście rozmawiania, dyskusji o wynagrodzeniach nie sposób też nie podkreślić kwestii związanej z wynagrodzeniem dla personelu pracującego z pacjentami zakażonymi COVID-19. Tutaj istotnym elementem były tak zwane dodatki pieniężne dla personelu medycznego. Przypomnę, że te dodatki były w dwóch formułach. Pierwszy był dla pracowników medycznych, a drugi dla pracowników okołomedycznych. Dla przykładu wartość tych dodatków dla personelu medycznego to przeszło 9 mld zł. To jest istotny element, który pozwolił odpowiednio zarządzać i odpowiednio alokować personel medyczny niezbędny do zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej dla pacjentów z COVID-19, tym samym determinując poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.

Istotnym elementem są również kwestie związane z wyceną. Prosiłbym więc o udzielenie głosu przedstawicielowi Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Oczywiście, już udzielam głosu. Jednocześnie witam panią bardzo serdecznie. Witam też pana prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia – witam serdecznie, panie prezesie. Bardzo proszę, niech pani zabierze głos. I proszę przedstawić się jeszcze do mikrofonu.

Dyrektor Biura Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji Kamila Malinowska:

Oczywiście. Dziękuję bardzo. Kamila Malinowska, dyrektor Biura Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, szanowny panie ministrze, Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji aktualnie prowadzi prace analityczne. Analizujemy różne możliwości wdrożenia rozwiązań, które są procedowane przez Ministerstwo Zdrowia. Rozważamy na ten moment różne scenariusze, jak od 1 lipca zmiany wynagrodzeń mogą być wdrożone w taryfy świadczeń gwarantowanych.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Dziękuję. Pan minister dalej?

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Bromber:

Tak, ja doprecyzowałbym wypowiedź w kontekście konkretnych przykładów. Między innymi w podstawowej opiece zdrowotnej trwa wdrażanie opieki koordynowanej – to też jest istotny element. W ambulatoryjnej opiece specjalistycznej zwiększono cenę jednostki rozliczeniowej w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W rehabilitacji leczniczej zmieniono wartości punktowe produktów rozliczeniowych w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej i domowej. Przemodelowano katalog zabiegów fizjoterapeutycznych. Wpłynęło to przede wszystkim na nowy sposób raportowania wykonanych usług. W opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień dyrektorzy oddziałów NFZ zostali zobowiązani do podwyższenia z dniem 1 grudnia 2021 ceny punktów w umowach o udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w warunkach stacjonarnych dla dorosłych. W opiece długoterminowej, paliatywnej i hospicyjnej w tym roku zwiększono wycenę świadczeń udzielanych w zakła-

dach opiekuńczo-leczniczych, pielęgnacyjnych i opiekuńczych. Jeżeli chodzi o leczenie stomatologiczne, to również wprowadzono współczynnik 1,5 przy rozliczeniu leczenia stomatologicznego dzieci. W świadczeniach oddzielnie kontraktowanych dokonano zmiany wartości dwóch produktów rozliczeniowych i w leczeniu szpitalnym, w ryczałcie, podwyższono cenę jednostki sprawozdawczej do wysokości 1,16. Jeżeli pan pozwoli, panie przewodniczący, to poproszę o udzielenie głosu w tym zakresie panu prezesowi NFZ w celu doprecyzowania mojej wypowiedzi.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję.

Bardzo proszę. Pan prezes Waśko, proszę uprzejmie.

Zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia ds. medycznych Bernard Waśko:

Dzień dobry. Już po raz drugi dzisiaj się spotykamy i część informacji padła na poprzednim posiedzeniu, gdzie co prawda formalnie przedmiotem porządku obrad była zmiana planu finansowego, ale dyskutowaliśmy również o kwestii wynagrodzeń, a nawet pewnych zmian taryf, tych które już się odbyły, czy tych, które są planowane. Wtedy też przekazałem Wysokiej Komisji informacje o tym, jakie działania będą podejmowane od 1 lipca związane z przeszacowaniem świadczeń. Podstawowym powodem tego była analiza wykonana przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, jeśli chodzi o skutki, głównie inflacji i wzrostu nośników kosztów dla podmiotów leczniczych na ten rok.

Ta analiza, przekazana ministrowi zdrowia, została następnie przekazana do Narodowego Funduszu Zdrowia, który zgodnie z przedstawionym państwu harmonogramem rozpocznie wdrożenie, czyli podnoszenie wyceny wszystkich świadczeń od 1 kwietnia o 4,5%. To będzie się działo. W pierwszym tygodniu kwietnia dokonane zostanie przeliczenie ryczałtu, a więc ponad tę zwyżkę, o której pan minister Bromber wspomniał, do 1,16, będzie jeszcze wzrost o około 4,5%, co daje efektywnie cenę punktu 1,21. To będzie skutkowało dodatkowo ponad 2 mld zł.

Ten proces ustalania nowej kwoty ryczałtu planujemy zakończyć do 8 kwietnia, natomiast pomiędzy 8 a 20 kwietnia aneksować pozostałe umowy pozaryczałtowe we wszystkich rodzajach świadczeń właśnie w taki sposób, żeby efektywnie podnieść tę wycenę wszystkich produktów o 4,5%. Jeżeli ten proces zostanie zakończony zgodnie z przedstawionym harmonogramem, to faktury przedstawione i wystawione za miesiąc kwiecień, czyli do 10 maja, już będą powiększone o te kwoty, o których rozmawialiśmy. Czyli efektywnie wzrasta wycena tych świadczeń od 1 kwietnia, natomiast pierwsze środki zostaną przekazane w rozliczeniu za kwiecień, czyli na początku maja.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Czy jeszcze coś, czy już dalej w odpowiedzi na pytania?

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Bromber:

Tak, poprosimy o pytania.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. W takim razie, szanowni państwo, otwieram dyskusję. Proponuję taką formułę, aby równocześnie… Zawsze mamy kolejność taką – może przypomnę – że najpierw zabierali głos posłowie, a później zaproszeni goście. Ja proponuję, aby tym razem dać równoległą możliwość jednoczesnego zgłaszania się zarówno posłów, jak i zaproszonych gości. Tak więc osoby, które za pośrednictwem łącza internetowego nas obserwują, a chcą zabrać głos, proszę o zgłaszanie się do jego zabrania.

Pozwolą państwo, że na początek ja powiem parę zdań. Chciałbym, po pierwsze, wyrazić zadowolenie z tego, że ten punkt znalazł się w planie pracy Komisji. Nie wiem, który z posłów opozycji ten punkt zgłosił, ale… Pani poseł Skowrońska się zgłasza. Dobrze. Pani poseł, bardzo dobrze, że o tym rozmawiamy, bo wydaje mi się, że w ostatnich miesiącach zwłaszcza doszło do spektakularnych zmian, jeżeli chodzi o kwestie związane z wynagrodzeniami. Nie mówmy tutaj oczywiście tylko… To, co przyjęto w wyniku

pewnych ustaleń, dotyczyło oczywiście minimalnego wynagrodzenia, ale pamiętajmy, że w różnych grupach zawodowych to wynagrodzenie jest daleko wyższe niż to minimalne.

Patrząc na sytuację, która była kilkanaście lat temu w ochronie zdrowia, czy nawet 10 lat temu, w porównaniu z tym, co mamy aktualnie, to w ogóle jest niebo a ziemia. Ogromnie te zarobki się poprawiły.

Powiem, że musimy jeszcze uwzględniać niestety coś, co nie zostało do końca uporządkowane albo jeszcze cały czas wymaga uporządkowania. To pewne kominy, które są w grupach zawodowych, a nie wynikają z uzasadnienia związanego z ilością pracy, tylko z tego, na przykład – oczywiście przy kontraktach, nie mówimy o etacie – że przy kontraktach ktoś wynegocjował sobie z różnych powodów lepszy kontrakt, a ktoś inny po sąsiedzku, w sąsiednim oddziale czy klinice, ma niższy kontrakt. Tutaj cały czas są jeszcze ogromne kominy. Natomiast te płace w wielu przypadkach są tak naprawdę na bardzo wysokim poziomie. Czasami nawet jest to w jakimś sensie krępujące wobec innych zawodów pozamedycznych czy też w obrębie samych szpitali, jeżeli patrzy się na te różnice, które w tej chwili są.

Chciałbym też dołączyć się do tych podziękowań dla zespołu trójstronnego, bo tutaj należy oddać szacunek za chęć rzeczowej rozmowy na ten temat zarówno stronie rządowej, jak i właśnie stronie związkowej i pracodawcom. To wydaje się najlepsza forma wypracowywania tych różnych zmian. Natomiast oczywiście pamiętajmy o tym, że przy wzroście nakładów na ochronę zdrowia, który jest bardzo duży, nie chodzi o to, żeby większość tego wzrostu była konsumowana przez stałe czy powtarzające się wzrosty wynagrodzeń. Pamiętajmy w tym wszystkim o podstawowej roli, którą wszyscy mamy do wypełnienia – myślę o naszym działaniu podstawowym w szpitalach, w poradniach, przychodniach, gabinetach lekarza rodzinnego. Czyli pamiętajmy o pacjentach.

Pamiętajmy też, że w niektórych instytucjach, włączając w to nawet Narodowy Fundusz Zdrowia, są też różnice w zarobkach. Są miejsca, gdzie te zarobki są rzeczywiście na bardzo wysokim poziomie, i takie, gdzie to wszystko wymaga jeszcze korekty i poprawy.

Wreszcie dziękuję za tę informację, panie ministrze, że państwo jako strona rządowa już przygotowują się na tym etapie do tej sytuacji, która będzie od 1 lipca, bo to też bardzo ważna informacja. Warto rzeczywiście i trzeba wręcz z wyprzedzeniem tutaj pewne działania planować. To moja ocena tego wszystkiego i mój głos w dyskusji. A teraz według kolejności zgłoszeń, pani poseł Gelert. Bardzo proszę.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący.

Miałabym kilka pytań, bo rozumiem, że i tak będziemy szczegółowo to omawiać, kiedy dostaniemy jako ustawę ten załącznik. Czy tak?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Jeżeli pani poseł pozwoli. Rzeczywiście wydaje mi się, że na to powinniśmy dwutorowo patrzeć. Mamy ten punkt dzisiaj, więc w jakimś sensie – tak jak tutaj pani poseł powiedziała – odbywamy dyskusję ogólną, a gdy będą szczegółowe rozwiązania już ustawowe, to wtedy będziemy rozmawiać już o poszczególnych zapisach. Tak, jak najbardziej.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo.

Panie ministrze, ja z takim zapytaniem. Czy ta propozycja zespołu trójstronnego tych kwot, które tutaj mamy, dotyczy pielęgniarek, obojętnie w którym miejscu by pracowały? Pielęgniarek i nie tylko pielęgniarek, czyli wszystkich pracowników, a więc tak samo działalności fizjoterapeutów, pielęgniarek itd., nie tylko w systemie ochrony zdrowia, ale również w systemie socjalno-społecznym czy oświatowym, bo są pielęgniarki zatrudnione w szkołach. Tak więc takie moje pytanie, czy to dotyczy wszystkich grup w każdym miejscu, gdziekolwiek one byłyby zatrudnione. Czy tych pracodawców to dotyczy wtedy? To jest takie ogólne pytanie.

Moje spostrzeżenie, proszę państwa, jest takie, że ulega to jakby coraz większemu spłaszczeniu i jeżeli państwo zobaczycie, to w obecnie obowiązujących grupach różnica

między grupą pierwszą a grupą na przykład siódmą czy piątą to około 1292 zł, natomiast w przypadku rozwiązań obecnie proponowanych przez państwa jest to już różnica między grupą pierwszą a grupą drugą 906 zł. To niby nie są duże różnice, ale o 400 zł, a dotyczy to w pierwszym przypadku – tak jak tutaj państwo widzicie – lekarza ze specjalizacją i całej grupy innej, oczywiście personelu z wykształceniem wyższym i ze specjalizacją. Rodzi to jednak pytanie – i lekarze zgłaszali, że ten wskaźnik 1,45 w ich przypadku jest naprawdę niewielki – czy nie należałoby jednak tego wskaźnika podnieść przynajmniej do 1,7, bo wtedy byłaby już zdecydowanie większa różnica. To odnośnie do tego spłaszczenia. I oczywiście, gdybyście państwo mogli nad tym się zastanowić.

Następna moja uwaga i też pytanie do państwa – zgłaszają się z tym technicy farmacji, który to zawód jest niezmiernie potrzebny, w aptekach, a w szczególności w aptekach szpitalnych, a prawie na wymarciu w tej chwili. Według tego, co państwo proponujecie, to ta grupa kwalifikuje się raczej do grupy siódmej, natomiast uważam, że ona z powodzeniem mogłaby się znaleźć w grupie szóstej łącznie, nie jako ten poziom studiów pierwszego stopnia, tylko w tej drugiej podgrupie, która też jest w tej grupie szóstej, czyli fizjoterapeuta, ratownik medyczny etc. To jest do zastanowienia się, proszę państwa, czy ewentualnie nie należałoby tu tych techników farmacji umieścić.

Mam też takie pytanie do ministerstwa, bo z tym również zgłaszają się technicy analityki medycznej, którzy poprzez lata pracy zdobyli uprawnienia technika laboratoryjnego, ale nie kończyli szkoły technika analityki medycznej. Czy te nabyte uprawnienia dalej będą aktualne w ich przypadku? Wydaje mi się, że raz nabyte uprawnienia raczej powinny… Myślę, że to do państwa też przyszło – Międzyzakładowy Związek Zawodowy Techników Analityki Medycznej poruszał taką sprawę. To też ewentualnie do zapoznania się – i co byście państwo mogli powiedzieć.

No i chciałabym też zadać takie pytanie, bo ja sobie zdaję sprawę, że oczywiście bardzo duża rola jest tutaj dyrektorów i to dyrektorzy kształtują wynagrodzenia w danym zakładzie pracy, aczkolwiek od chwili, kiedy ministerstwo wzięło się za regulacje płac – a to jest od pewnego czasu – to tak naprawdę dyrekcja nie ma już przełożenia i nie ma wpływu. Jeżeli bowiem państwo ustalacie te minimalne kwoty, to każda, jakakolwiek podwyżka dla którejkolwiek grupy choćby o 100 czy 200 zł powoduje, że pozostałe grupy oczywiście też stoją w kolejce i uważają za sprawiedliwe, żeby one też dostały.

Nie wiem, czy tak dużo jest w tej chwili jednostek służby zdrowia, które stać na to, ażeby dać dużo więcej i to wszystkim pracownikom. A teraz co – znowu tylko wybranej grupie? Bo ja będę wychodziła z założenia, że jednak lekarzom to dam o te 300–400 zł więcej. Wtedy wszystkie pozostałe grupy powiedzą, że one też chcą o te 300–400 zł więcej, niż ustala minister jako minimalne płace. Zatem to nie jest tak do końca, że w tej chwili dyrektor tak naprawdę może i sprawuje władzę, jeżeli nie chce zamieszania u siebie w zakładzie pracy, bo oczywiście bardzo łatwo można spowodować zamieszanie.

I ostatnia kwestia, do której bym prosiła, żeby pan się odniósł, panie ministrze, to są wszyscy pracownicy niepodstawowej działalności. Tu znowu wydawałoby się, że jest to sprawa dyrektora, bo proszę bardzo, niech dyrektor kształtuje te płace, ale proszę państwa, bez administracji – bez szeroko rozumianej administracji, czyli ekonomistów, prawników, kadrowców, ale również służb technicznych – nie ma możliwości pracy. No to właśnie tak bardzo łatwo każdy mówi. Bardzo łatwo. Ale to jest łatwo powiedzieć, a trudniej zrobić, że „niech dyrektor da”, bo w takim razie dyrektor mówi „to niech mi narodowy fundusz da”. I tak byśmy wtedy piłeczkę odbijali. Jednak mi nie chodzi o to, żebyśmy tak sobie dyskutowali między sobą i odbijali piłeczkę „to niech dyrektor da”, tylko o to, że jeżeli tu znalazł się jakiś system i systemowe rozwiązanie…

Słuchajcie panie, bo chciałabym kontynuować…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ja bardzo wszystkich państwa proszę o zaprzestanie rozmów. Słuchajmy siebie nawzajem, bardzo proszę. Jednocześnie wszystkich państwa też proszę o niezbyt długie wypowiedzi. Proszę bardzo.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Jeżeli ministerstwo znalazło jednak tu sposób, jeżeli chodzi o podstawowy personel… I to, co wydaje mi się w miarę dobre, to znalezienie tych grup ósmej, dziewiątej i dziesiątej, bo jakby to zostało rozszerzone w stosunku do obecnie funkcjonującej – i bardzo dobrze. W związku z tym ja nie twierdzę, że to musi być, ale może jednak ministerstwo znajdzie jakiś sposób na to, żeby wszystkie grupy, czyli techniczno-administracyjne, również znalazły jakieś rozwiązanie czy sposób u państwa. Bo proszę zauważyć, na podwyżki płac dla personelu medycznego pieniądze były w narodowym funduszu i one oczywiście są, proszę bardzo. Na cały pozostały personel nie. A tak naprawdę – ja jeszcze raz podkreślę – łatwo się wymądrzać. Samemu nie kierując, nie odpowiadając za finanse publiczne, bardzo łatwo siedzieć i mówić: „to niech da", „to niech weźmie", „to niech zrobi" itd. No ale wydaje mi się, że to byłoby zbyt proste, żeby było osiągalne.

Mam więc tylko takie pytanie, że może akurat znalazłby się sposób, który by też ukształtował płace pozostałego personelu, bo tutaj rośnie to bardzo szybko, a żaden zakład bez innych pracowników… Oni stanowią najczęściej między 10 a 15% załogi, bo to tak mniej więcej się kształtuje w różnych zakładach pracy – ale oni również są potrzebni i bez nich również nie ma pracy.

Odnośnie do przekwalifikowania poszczególnych procedur już rozmawialiśmy częściowo na poprzednim naszym spotkaniu i tu pewnie nie chciałabym się do tego odnosić, bo to przekwalifikowanie idzie często tak powolnie, że… I owszem, czasami jest do góry, ale czasami jest na dół. Tak więc nie jest tak do końca, że wszystko idzie do góry. Mam nadzieję, że procedury kardiologiczne w końcu też znajdą swoje godne zauważenie, bo poszły bardzo zdecydowanie na dół, a w tej chwili nie mogą się odbić. Myślę, że to też jest godne zauważenia.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Jeszcze raz apel o krótsze wypowiedzi.

Bardzo proszę, pan przewodniczący Hoc.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący.

Wysoka Komisjo, państwo ministrowie, pani prezes i panie prezesie, ja mam trzy kwestie bardzo zasadnicze – w mojej ocenie. Najpierw mam pytanie do Narodowego Funduszu Zdrowia, Ministerstwa Zdrowia i Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Proszę państwa, na stronie 11 jest takie zdanie: „W zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej w ostatnim czasie nie dokonywano zmian w wycenie świadczeń". Proszę państwa, dzisiaj odbywa się forum hospicjów w Polsce. Konkluzją tego forum jest to, że larum grają. Naprawdę sytuacja hospicjów w Polsce jest dramatyczna.

W trybie pilnym spotkałem się dzisiaj z przedstawicielami tego forum. Był pan prezes Hospicjum im. św. Maksymiliana Kolbego w Koszalinie. Była też pani prezes Hospicjum Królowej Apostołów w Tanowie koło Szczecina. Przedstawili mi pewną kwestię, naprawdę dramatyczną sytuację. Powiem tylko tyle, że osobodzień jest wyceniony przez NFZ na około 303 zł, a faktyczny osobodzień pacjenta w hospicjum stacjonarnym – nie mówię o hospicjum domowym, bo w hospicjum domowym jeszcze jako tako to się spina – jest dramatycznie nisko wyceniony. Ta informacja, że opieka paliatywna, hospicyjna już dawno nie była wyceniana przez AOTMiT, jest zatrważająca, dająca asumpt do tego, żebyśmy poprawili kondycję finansową hospicjów.

Ja z tego miejsca wyrażam wielką wdzięczność i podziękowanie dla wszystkich pracowników hospicjów w Polsce. Wiem, że jeśli chodzi o Szczecin i Koszalin, Kołobrzeg, prezesi działają w czynie społecznym, a więc wielki szacunek. Natomiast oczywiście do wszystkich tych trzech instytucji, w sprawie których się zwróciłem, bardzo proszę, prawdopodobnie na piśmie, bo dzisiaj trudno będzie państwu coś konkretnego odpowiedzieć…

Druga kwestia. Tu też zwracam się do Narodowego Funduszu Zdrowia, Ministerstwa Zdrowia i też – prosiłbym bardzo też prawdopodobnie na piśmie – do Ministerstwa Finansów. Mówiliśmy dzisiaj rano o tym, że oczywiście jest podwyżka wynagrodzenia. Mówił pan przewodniczący Tomasz Latos. Napomknął również o administracji NFZ.

Mówimy o tym, że od 1 lipca 2022 r. będą podwyżki dla lekarzy o 1800 zł minimalnego wynagrodzenia – mówimy o minimalnym wynagrodzeniu – dla pielęgniarek o 1500 zł, fizjoterapeutów, laborantów i psychologów o 1400 zł itd., itd. Proszę jednak zwrócić uwagę na to, że tymi miliardami zarządzają ludzie z administracji NFZ. I też w tym momencie wielki szacunek i podziękowanie dla tych pracowników, gdzie praktycznie pracują – bo rozmawiam z wieloma w oddziałach NFZ – w imię patriotyzmu. Proszę bowiem zwrócić uwagę na to, że lekarze zarabiają tam bardzo, bardzo małe pieniądze. Mało tego, oni nie mogą nigdzie indziej pracować, w żadnym innym podmiocie. Jeśli więc widzimy, że 0,92% to są koszta administracji, to proszę mi wskazać w Polsce taką instytucję, która obsługiwałaby kosztem administracji 0,92% przy miliardowych obrotach tej instytucji. Miliardowych. No ZUS, tylko że tam na pewno więcej… No to może dwie – to też szacunek wielki dla pracowników ZUS-u.

Tak więc, panie ministrze, bardzo proszę – oczywiście ja tutaj rozmawiałem z panem przewodniczącym Tomkiem Latosem, jeśli rzeczywiście trzeba będzie, to nawet interpelację w tej kwestii złożymy – spytać też ministra finansów, czy rzeczywiście jest powód takiego wręcz deprecjonowania pracowników Narodowego Funduszu Zdrowia w Polsce, którzy naprawdę wykonują bardzo potężną, profesjonalną pracę i odbierają jeszcze czasami wielkie przejawy niezadowolenia, jeśli chodzi o służbę zdrowia. Tym bardziej że oni są też integralną częścią służby zdrowia. Panie ministrze i panie prezesie Narodowego Funduszu Zdrowia, to też kwestia oddelegowania tego pytania do Ministerstwa Finansów i jednocześnie proszę o odpowiedź na piśmie.

I trzecia kwestia, DPS-y, czyli domy pomocy społecznej. Wiem – proszę mnie naprostować albo poprawić – że domy pomocy społecznej stają się już zakładami leczniczymi i pielęgniarki będą już zatrudnione przez Narodowy Fundusz Zdrowia. To jest bardzo dobra droga. Wreszcie – czy tak rzeczywiście będzie, czy już tak jest… No nie, jest taka zapowiedź. Sam tę zapowiedź czytałem. I to jest dobra zapowiedź. Czyli, panie ministrze, jeśli jeszcze tego nie ma, to bardzo proszę w trybie pilnym to uporządkować, bo to jest bardzo oczekiwany ruch w aspekcie opieki w domach pomocy społecznej, bo naprawdę jest tam bardzo wielki chaos.

Czyli te trzy kwestie. Być może teraz nie uzyskam odpowiedzi, ale bardzo proszę potem na piśmie.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Pani poseł Skowrońska, proszę.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Najpierw to życzę, panie przewodniczący, myślę, że w imieniu wszystkich komisji, panu ministrowi sukcesu, bo od września do podpisania porozumienia mieliśmy przez trzy miesiące protest. Mieliśmy białe miasteczko przed KPRM-em. W tym przypadku niekoniecznie wszyscy znamy sytuację, która dotyczy podpisanego porozumienia.

Jesteśmy na etapie zapowiedzianej wtedy – poprosiłam również o taką informację – zmiany wynagrodzeń od 1 lipca. Taki dokument od państwa jako formę projektu otrzymaliśmy. Pani poseł Gelert mówiła między innymi o poszczególnych grupach. Ja postaram się powiedzieć generalnie. Na jakim etapie konsultacji do osiągnięcia konsensu z pracownikami ochrony zdrowia – bo to jest państwa propozycja – państwo jesteście?

Druga sprawa to finansowanie. Przed chwilą, to znaczy na przednim posiedzeniu Komisji, mieliśmy o około 9,1 mld zł zwiększenie środków w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia. Ja wtedy pytałam, czy to są środki na podwyżki wynagrodzeń. Poprosimy zatem o udzielenie tej odpowiedzi, czy z tych pieniędzy będzie finansowana propozycja, którą państwo przedstawiają Komisji – to pytanie do pana ministra – i czy te pieniądze pójdą właśnie na ten cel. Generalnie przy drugim pytaniu akcent na zasadzie, jak i na jakim etapie osiągnięcia sukcesu w negocjacjach państwo jesteście.

Trzecia sprawa to szpitalnictwo. Na łamach mediów medycznych zawodowych zajmujących się finansowaniem ochrony zdrowia jest prowadzona bardzo szeroka dyskusja dotycząca państwa nowej propozycji w zakresie szpitalnictwa. Zatem chciałabym zapytać

pana ministra, kiedy państwo będziecie gotowi z tym projektem – ja taką interpelację napisałam – i jak przebiegają konsultacje w zakresie przedstawienia tego projektu.

Zapowiadacie państwo wskaźnik 1,21, a na którejś stronie, chyba stronie 16, współczynnik korygujący wprowadzenie świadczeń onkologicznych to 1,17. Zatem na piśmie poprosiłabym o informację, które grupy świadczeń zostaną objęte tym wskaźnikiem, które będą miały wskaźnik wyższy, a które będą wskaźnik niższy.

Interesuje mnie – ale myślę, że i wszystkich państwa – jak w ciągu ostatnich dwóch, trzech lat zmieniały się między innymi wysokości wyceny poszczególnych świadczeń. W tym zakresie – doskonale wiemy – obniżyła się wycena świadczeń kardiologicznych, urologicznych, okulistycznych i jeszcze wielu innych. A zatem to generalnie zmienia w tej strukturze finansowania… Dobrze, daje szansę na więcej wykonania świadczeń za tę samą kwotę, jednakże po tej drugiej stronie, którą teraz państwo negocjujecie, wynagrodzeń, to też jest swego rodzaju argument.

Nie tak często przychodzi zgodzić mi się z panem przewodniczącym Hocem, ale ja również chciałabym poprosić o odpowiedź na pytanie w zakresie dyskusji o DPS-ach, ile pielęgniarek w strukturze… Czy państwo, po pierwsze, przewidujecie, że ileś ma być zatrudnionych – bo dzisiaj one są zatrudnione z zależności od tego, jaka jest decyzja dyrekcji DPS-ów – na przykład? Czy jakiś model w tym zakresie będziecie lansowali i czy będzie to odrębna pula w zakresie finansowania – nie tylko zatrudniania, ale i finansowania – i w zakresie ustalenia kosztów za pobyt pensjonariusza w DPS-ie?

Interesuje mnie również – na piśmie poproszę – jakie będzie nowe zarządzenie w zakresie świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych i opieki długoterminowej, i jeszcze w zakresie… W ostatnim czasie sprawa psychiatrii wyjątkowo leży… Jak państwo zamierzacie rozwiązać problem w tym zakresie, przekazując środki, dając między innymi pieniądze na to, aby można było po pierwsze wykształcić iluś dodatkowych specjalistów, których ten segment opieki zdrowotnej potrzebuje? I jak to napełnienie i zrealizowanie będzie wyglądało?

Ostatnim problemem, drobnym, dyrektorów szpitali – drobnym czy nie drobnym, dla grupy pracowników niezwykle dużym – pani poseł Gelert mówiła o tych pracownikach innych. Ta inna grupa jest stosunkowo nisko wyceniona, ale ja będę mówiła o tym, że mamy tabelę wynagrodzeń i ona będzie obowiązywała od 1 lipca, obojętne jakie by były wtedy stawki.

Problemem jest przyporządkowanie do danej grupy pracowników tylko ze względu na wykształcenie. W bardzo wielu szpitalach dyrektorzy spotkali się przy poprzednich ustaleniach wynagrodzeń z tym na przykład, że pielęgniarki z długim stażem miały niższe stawki i sekretarki miały niższe stawki niż świeżo zatrudnieni pracownicy. Z szacunkiem dla wszystkich, żeby mnie nikt nie zrozumiał, nawet ten, kto słucha… To był problem, bo jeżeli w niektórych zawodach doświadczenie cenimy bardzo wysoko, to w tym zakresie nie dano żadnych widełek dotyczących oceny przez dyrektora. Wielu z państwa, nawet wiceprezes narodowego funduszu, kiedyś dyrektor, wie, jak z takim problemem mógłby się zetknąć.

Nie będę zadawać więc pytań – na wniosek pana przewodniczącego. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowni państwo, ja do tej pory tak delikatnie sugerowałem, a teraz już na twardo apeluję do państwa o krótsze wypowiedzi. Chcę przypomnieć, że za godzinę musimy skończyć posiedzenie, bo mamy głosowania. Musimy przejść – o 17:00… O 18:00 teraz? Przesunięto. OK. No to mamy trochę lepszą sytuację, ale to nie powód, żeby… Jest bardzo dużo zgłoszeń, również spoza sali, więc bardzo państwa proszę o dyscyplinę czasową.

Pani poseł Zawisza, proszę.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Dziękuję bardzo.

Ja mam pytanie o pracowników niemedycznych. Konkretnie chciałabym się skupić na salowych i sanitariuszach zatrudnionych w formie outsourcingu. Czy Ministerstwo Zdrowia ma informację, ilu takich pracowników pracuje w polskim systemie ochrony zdrowia w poszczególnych placówkach i czy szpitale i inne placówki medyczne zawierają

z tymi firmami klauzule społeczne mówiące o tym, że wszyscy pracownicy muszą mieć umowę o pracę oraz wynagrodzenie nie niższe niż wynikające ze współczynnika pracy? Ponieważ kiedy próbuję interweniować w tych sprawach, dowiaduję się, że w sytuacji, kiedy jest outsourcing, to jest to prywatna sprawa firmy, ile ta osoba zarabia. Mam pytanie, czy te dwa elementy, wynikające zresztą z ustawy, które mogą się pojawić w kontrakcie pomiędzy szpitalem a firmą świadczącą outsourcing, są zapewniane.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję.

Są zgłoszenia na sali, ale mam też listę osób, które się zgłosiły spoza naszej sali. Chciałbym teraz tym osobom oddać głos. Bardzo proszę, pan prezes Andrzej Mądrala.

Członek Rady Pracodawców RP Andrzej Mądrala:

Szanowny panie przewodniczący, panie ministrze, panie prezesie, szanowni państwo, przede wszystkim – będzie krótko – serdecznie dziękuję za dobre słowa, za tę pracę wielką, którą wykonaliśmy razem z niektórymi koleżankami i kolegami ze związków zawodowych – i mamy świadomość, że to nie jest koniec tej pracy. Dalego tak wsłuchuję się dzisiaj w to posiedzenie i mam nadzieję, że przedłużeniem tej dobrej atmosfery będzie nasze jutrzejsze spotkanie w ramach Zespołu Trójstronnego do Spraw Ochrony Zdrowia, gdzie będziemy oczywiście mówić o szczegółach. Dlatego ja dzisiaj tylko trzy sprawy chcę poruszyć.

Po pierwsze – o czym mówię cały czas – czy w ten sposób kształtując wynagrodzenia, wystarczy nam pieniążków na po prostu leczenie pacjentów? Mówię o tym po wysłuchaniu dzisiaj wcześniejszej debaty Komisji Zdrowia, gdzie pan prezes oznajmił, że będą podwyżki za zakresy świadczeń o 4,5%. Szanowni państwo, to jest za mało. Jeżeli chcemy utrzymać to, o czym dzisiaj mówimy, czyli wynagrodzenia – i od 1 lipca one mają wzrosnąć, nie bójmy się tego powiedzieć, bardzo znacząco – to jest to za mało.

Druga rzecz, która jest dla mnie bardzo istotna, to sprawa współczynników. Oczywiście my jurto będziemy na ten temat rozmawiać i taką decyzję podjęliśmy, że na kolejnych posiedzeniach trójstronnego zespołu będziemy omawiać tę sprawę, tak żeby rzeczywiście osiągnąć konsens. I chcę wszystkich państwa uspokoić – na pewno będziemy mówili o tym bardzo jednoznacznie.

A kolejna sprawa – bardzo żal mi dyrektorów, moich kolegów. Ja już od pewnego czasu nie zarządzam szpitalami i dlatego też mogę im dzisiaj tylko współczuć, bo stoją przed ogromnymi wyzwaniami. Już stanęli wcześniej. W jaki sposób można godziwie wynagrodzić najlepszych pracowników, skoro właśnie przez te działania, które mamy dzisiaj – ale one są konieczne – spłaszczyła się naprawdę sprawa wynagrodzenia za dobrą pracę? Związane jest to oczywiście z ogromnym niedofinansowaniem służby zdrowia. W dalszym ciągu tak jest, ale to spłaszczenie płac jest bardzo, bardzo istotne.

Chciałbym poprzeć też tych wszystkich, którzy zabiegają o tych ciężko pracujących, ale otrzymujących najmniejsze wynagrodzenia. To jest grupa ludzi, która jest nam niezbędna nie tylko w szpitalach. A w sposób szczególny chciałbym poprzeć to, czym zajmowaliśmy się w ramach trójstronnego zespołu, sprawę pracowników Narodowego Funduszu Zdrowia. Mam nadzieję, że ta sprawa zostanie inaczej potraktowana niż dotychczas. Ja nie będę tutaj przywoływał faktów, bo pan prezes doskonale wie, jak to wygląda, a to, że najlepsi, jeżeli jeszcze nie pouciekali, to za chwilę opuszczą NFZ, nie będzie to sprawą właściwą dla całego systemu.

Jeszcze raz dziękując za uznanie, w imieniu pracodawców – i pozwolę sobie też powiedzieć, że związków zawodowych – my przystępujemy od rana do kolejnego etapu i będziemy zajmować tą sprawą jako jedną z najważniejszych dla naszego systemu.

Serdecznie dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Teraz proszę o zabranie głosu panią przewodniczącą Krajowego Sekretariatu Ochrony Zdrowia „Solidarności" Marię Ochman. Bardzo proszę, pani przewodnicząca.

Przewodnicząca Krajowego Sekretariatu Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność" Maria Ochman:

Bardzo dziękuję. Dzień dobry.

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, panie ministrze, szanowni państwo, panie i panowie posłowie, chciałabym kilka słów powiedzieć o tej ustawie, bo to nie jest żadna nowinka. Mam takie wrażenie, że od czasu kiedy ta ustawa w zeszłym roku wzbudziła takie emocje – wszyscy panie i panowie posłowie zapomnieli, że ona będzie miała pięć lat w tym roku, to jest ustawa, która jest bardzo potrzebna, bardzo ważna, ale to nie jest żadna nowość – ta ustawa przyzwyczaiła nas już do tego, że mamy pewien trend wzrostu wynagrodzeń, że te wynagrodzenia są porównywane nie do płacy minimalnej, tylko do średniej krajowej, a więc są progresywne.

Ja chciałabym za to bardzo serdecznie podziękować, ponieważ ta ustawa powstawała w bardzo trudnych warunkach, ale powstała w 2016 r. jako pewna forma, myślę, ekspiacji za niestety ustawę czy też rozporządzenie tak zwane zembalowe. Niech Pan da wieczny odpoczynek panu profesorowi Marianowi Zembali, ówczesnemu ministrowi Platformy Obywatelskiej, który… To, co powiedziała pani Gelert, że staje jako dyrektor w bardzo trudnej sytuacji, bo musi dawać pozostałym grupom, jeżeli da jednej. No to właśnie ta ustawa była w pewnym sensie pokłosiem tego, że inne grupy zawodowe poza grupą zawodową pielęgniarek i położnych poczuły się absolutnie wykluczone i pominięte w systemie.

To słynne 4 x 400 spowodowało – i to jest może ta wartość dodana tego rozwiązania – że ta ustawa powstała. I mam nadzieję, że żadnemu ugrupowaniu politycznemu nie przyjdzie do głowy, żeby tę ustawę zlikwidować. Ta ustawa jest gwarancją najniższych wynagrodzeń, a więc tego, aby w tym systemie w ogóle ktoś pracował i był zatrudniony w warunkach godnych i godziwych.

Ona nie wzięła się znikąd. Poza ustawą 4 x 400, tym rozporządzeniem pana ministra Zembali i związanymi z tym problemami społecznymi… Proszę pamiętać, że w 1999 r., kiedy rozpoczynaliśmy swoją przygodę z systemem ubezpieczeń zdrowotnych, pracownicy weszli w ten system absolutnie niezabezpieczeni. I pani dyrektor Gelert, pani o tym doskonale wie – zresztą znamy się tyle lat i wiele razy podzielałam pani poglądy – że dyrektorzy kredytowali działalność szpitali kosztem pracowników, że te wszystkie ustawy, które powstawały: 201, 203, 110, wedlowska, taka, inna, to były rozwiązania doraźne, które nigdy nie gwarantowały zabezpieczenia ich realizacji… Ta ustawa po raz pierwszy dała możliwość zagwarantowania pracodawcom środków na te podwyżki. Państwo powinni popierać tę ustawę i cieszę się, że słyszę takie właśnie opinie, że państwo tę ustawę popieracie. I oby rzeczywiście Narodowy Fundusz Zdrowia, który mam nadzieję, że też ze swoich zobowiązań ustalanych w dialogu się nie wycofa, zapewnił właściwe środki na dalszą realizację tej ustawy.

Chciałabym powiedzieć, że mam nadzieję, iż ta ustawa będzie wcześniej uchwalona w tym roku, że nie będą musieli pracodawcy dawać pracownikom z tak zwanym działaniem wstecz – i to zależy oczywiście od Wysokiej Komisji i od Sejmu, ale również od rządu. Chcę również powiedzieć, że ta ustawa nie będzie nigdy ustawą doskonałą, jeśli nie będzie kompatybilna z ustawą o jakości i ustawą o szpitalach, czyli tą ustawą nazwaną już popularnie ABCD. Ta ustawa o wynagrodzeniach obnażyła bowiem absolutnie patologie wynagrodzeń i zasad zatrudniania w ochronie zdrowia.

Proszę państwa, z tym, o czym wspomniała pani Marcelina Zawisza, ja w pełni, absolutnie się zgadzam. „Solidarność" od zawsze i do dzisiaj jest przeciwnikiem outsourcingu. To jest po prostu wyzysk człowieka przez człowieka, przez prywatne biznesy.

Oczywiście chcę powiedzieć, że poza outsourcingiem i słynnymi kontraktami, o czym zresztą wspomniał pan poseł Hoc… Zresztą bardzo serdecznie dziękuję za tę odwagę, panie pośle, bo wiemy, jak trudno jest lekarzom, jeśli chodzi o taką, powiedziałabym, wewnętrzną uczciwość i chore środowisko… Mówi się, że są za niskie wynagrodzenia, 19 zł podwyżki itd. Ja to powiedziałam w ramach zespołu trójstronnego i przekażę to dalej. Środowisko powinno wewnątrz siebie porozmawiać na temat wynagrodzeń i tych kominów płacowych, które tak naprawdę uniemożliwiają bardzo wielu młodym

lekarzom wejście na rynek. Jednak – jak powiedziałam – jest to problem korporacji, a nie „Solidarności” czy też Wysokiej Komisji.

Chciałabym też prosić Wysoką Komisję o to, żeby zwróciła uwagę rzeczywiście na pracowników nie podstawowej działalności. My tu mamy pewien kłopot jako strona społeczna. Proszę też panią poseł Gelert i wszystkich dyrektorów – jeśli macie państwo jakiś pomysł na to, żeby to rzeczywiście rozwiązać w sposób skuteczny i niekonfliktujący z innymi aktami prawnymi, to będziemy bardzo otwarci, bo ta ustawa, ta nowelizacja, która teraz do państwa trafi, wchodzi troszeczkę głębiej, ale mamy tutaj ograniczenia, a przynajmniej ministerstwo twierdzi, że takie ograniczenia są. Jeśli więc możemy liczyć na pomoc Wysokiej Komisji, to będziemy bardzo wdzięczni.

Jeśli chodzi o stanowisko – odpowiadając trochę pani poseł Skowrońskiej – my nie przyjęliśmy żadnego porozumienia, bo nie byliśmy w konflikcie. To stanowisko jest wyjściem, początkiem rozmowy. Ustawa – tak jak zapewnił nas pan minister – trafi do konsultacji społecznych, a więc będziemy zgłaszali swoje uwagi. Ja rozumiem, że warunki brzegowe są takie, jak w tym stanowisku. Nie może być gorzej, natomiast ja rozumiem, że może być lepiej.

I dwie kwestie, już tak na koniec. Panie przewodniczący Tomaszu, sygnalizujemy jako „Solidarność” kwestię konieczności czy to inicjatywy poselskiej, czy przekazania tego Ministerstwu Zdrowia, a zwłaszcza Ministerstwu Finansów, stworzenia podobnej ustawy dla Narodowego Funduszu Zdrowia. Ustawy, która zagwarantuje tym pracownikom ścieżkę dojścia do wynagrodzeń, które nie tylko pozwolą im pracować w NFZ, ale i dzięki której nie wydrenuje się nam całkowicie rynek fachowców, jacy są w NFZ. To jest absolutna konieczność. Tym ludziom nie tylko w związku z covidem dołożono pracy, nie tylko w związku z tym, że trzeba naliczać wynagrodzenia dla pracowników ochrony zdrowia. Przede wszystkim trzeba na to spojrzeć z perspektyw tego, jakie zadania dodatkowe chociażby przy kwestii imigracji do Polski, emigracji wojennej będą nakładane. Dlatego też ogromnie wspieram tę troskę pana posła Hoca. Popieram to absolutnie, podobnie jak kwestię rozwiązania DPS-ów.

Szanowni państwo posłowie, demografia nas dopadła. Czy chcemy, czy nie chcemy, nasze życie zaczyna się w pieluchach i kończy się w pieluchach. Jeżeli mamy kwestię Ministerstwa Zdrowia, które – oczywiście NFZ w tym momencie nie jest płatnikiem dla DPS-ów czy hospicjów…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani przewodnicząca, bardzo bym prosił.

Przewodnicząca KSOZ NSZZ „Solidarność” Maria Ochman:

Już kończę. Ostatnie zdanie, panie przewodniczący.

Musimy stanąć przed faktem koniecznej moim zdaniem reformy polegającej na połączeniu Ministerstwa Zdrowia z zadaniami, które dzisiaj w sposób niekoniecznie udolny moim zdaniem wykonuje samorząd. Powinniśmy zastanowić się jednak nad połączeniem zadań tych dwóch resortów.

Bardzo dziękuję i dziękuję bardzo serdecznie za taką troskę Komisji Zdrowia o wynagrodzenia pracowników. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Szanowni państwo, ja nikomu nie przerywałem, ale raz jeszcze bardzo wszystkich proszę o skracanie swoich wypowiedzi. W imieniu przewodniczącego Hoca, który dzisiaj jest chwalony i przez opozycję, i przez stronę społeczną, dziękuję. Zupełnie popieram. Zasługuje na to pan przewodniczący.

Jeszcze jedno. Szanowni państwo, ja w ogóle gratuluję i dziękuję stronie społecznej za podejmowanie tych inicjatyw, bo prawda jest taka, że to państwo zwracali uwagę na to, że nie można pamiętać tylko o jednej czy dwóch grupach zawodowych, myśląc o różnych podwyżkach w ochronie zdrowia. To rzeczywiście kilka lat temu się zmieniło. Bardzo dobrze pani przewodnicząca to przypomniała. I pamiętajmy – tu już było kilka głosów – o pracownikach NFZ, bo przecież trochę o nich zapomniano. Taka jest prawda.

Tam lekarzy jest coraz mniej, ale w ogóle ta praca przestała być w jakikolwiek sposób atrakcyjna, więc to też trzeba jakoś zmienić.

Kolejne zgłoszenia. Bardzo proszę, pan Szymon Walter de Walthoffen – Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych. Proszę uprzejmie.

Wiceprzewodniczący Zarządu Krajowego Związku Zawodowego Pracowników Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych Szymon Walter de Walthoffen:

Dziękuję.

Panie przewodniczący, szanowni państwo, ja mam takie pytanie do pana ministra. Jeżeli chodzi o wynagrodzenia, to chciałbym zauważyć, że w pewnej kwestii pracownicy tacy jak lekarze czy diagności laboratoryjni mogą pracować na tym samym stanowisku. Jeżeli państwo pozwolą, podzielę się ekranem. Czy państwo widzą ekran? Jest rozporządzenie ministra zdrowia z 3 marca, jakim wymaganiom powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne, w którym po porostu mogą państwo zobaczyć, że na stanowisku starszego asystenta diagnostyki laboratoryjnej może być zatrudniona osoba z tytułem diagnosty laboratoryjnego albo osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu lekarza.

Proszę państwa, mam więc takie pytanie – może akurat przedstawiciele zawodu lekarza też się wypowiedzą – czy lekarz ma mieć współczynnik taki jak diagnosta laboratoryjny, czy diagnosta laboratoryjny ma mieć wskaźnik taki jak lekarz. Jeżeli bowiem dwie grupy zawodowe zatrudnione na tym samym stanowisku – a ustawa o diagnostyce laboratoryjnej w ust. 6 mówi, że wykonują te same czynności diagnostyki laboratoryjnej – mają różne minimalne wynagrodzenia, to czy tu przypadkiem nie dochodzi do pewnych aberracji czy nawet dyskryminacji jakiegoś zawodu? Chciałbym, aby pan minister mi to wyjaśnił albo szanowni posłowie z Komisji pociągnęli dalej ten temat.

I jeszcze jedno pytanie, związane ze świadczeniem usług zdrowotnych. Kiedy będzie oddzielnie wycenione świadczenie związane z czynnościami diagnostyki laboratoryjnej?

Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Teraz proszę o zabranie głosu pana Sebastiana Irzykowskiego, wiceprezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Bardzo proszę.

Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Sebastian Irzykowski:

Panie przewodniczący, panie ministrze, ja zwrócę uwagę na jeden aspekt związany z ustawą o sposobie ustalania minimalnego wynagrodzenia, czyli kwestię kwalifikacji posiadanych i wymaganych. Szanowni państwo, ja bym bardzo prosił o to, żebyście zwrócili uwagę na ten aspekt tej ustawy, bo o ile wskaźniki wyglądają naprawdę bardzo obiecująco i rzeczywiście w tych najwyższych wskaźnikach dla poszczególnych grup zawodowych są one naprawdę bardzo interesujące, o tyle jednak posiadanie takiego wykształcenia wcale nie oznacza, że dana osoba taki wskaźnik osiągnie, a niestety w środowisku istnieje takie oczekiwanie, że rozwój zawodowy, podnoszenie kwalifikacji zawodowych będzie związane również ze wzrostem wynagrodzeń i z przegrupowaniami poszczególnych grup we wskaźnikach ustawy.

Przywołam przykład patologii, która została przez nas wykryta. O tym mówiliśmy już i zgłaszaliśmy tę informacje w Ministerstwie Zdrowia i państwu pewnie na posiedzeniu Komisji również. Czyli na przykład zatrudnianie pielęgniarek, które posiadały tytuł licencjata, bo ukończyły taką formę kształcenia, w grupie pielęgniarek z wykształceniem średnim. Takie patologie miały miejsce.

Mamy patologie na przykład, że pielęgniarka, która jest magistrem pielęgniarstwa, ale ma dodatkowo ukończony kurs kwalifikacyjny z medycyny środowiska nauczania i wychowania, jest zatrudniona na niższym stanowisku, ponieważ pracodawca uważa, że jej rozwój zawodowy – a tytuł magistra daje taką możliwość pracy jako pielęgniarki środowiskowej – nie jest brany pod uwagę. Tak więc prosiłbym bardzo, żeby państwo, pracując nad tą ustawą – my pewnie w ramach naszych uwag też będziemy to zgłaszać

– zwrócili na to uwagę, ponieważ budzi to ogromne niezadowolenie i może spowodować po raz kolejny wybuch dużego niezadowolenia społecznego.

Tak więc dziękuję bardzo i bardzo proszę, żeby zwrócić na to uwagę.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Teraz proszę o zabranie głosu przez panią poseł Masłowską. Proszę.

Poseł Gabriela Masłowska (PiS):

Chciałbym zapytać o to, jak wygląda sprawa z wyceną świadczeń z zakresu chirurgii stomatologicznej i periodontologii, bo wiem, że były uwagi ze strony Najwyższej Izby Kontroli między innymi do tych kwestii, że są jakieś opóźnienia czy zaniedbania w tej sprawie. Czy coś się dzieje i kiedy ewentualnie można się spodziewać efektów pracy Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, która tym się zajmuje?

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Pani poseł Szczurek-Żelazko, proszę bardzo.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Szanowny panie przewodniczący, panie ministrze, to że wynagrodzenia w ochronie zdrowia muszą rosnąć, jest dla nas wszystkich chyba oczywiste i jasne. W dobie, kiedy brakuje kadr medycznych, jest to jeden z elementów, który może spowodować, że będzie mniej odpływu kadry medycznej poza system ochrony zdrowia.

W tym momencie chciałabym podziękować panu ministrowi, ale także pozostałym członkom zespołu trójstronnego – przedstawicielom pracodawców, związków zawodowych – za to, że już na takim etapie doszli do pewnych ustaleń. Wiem, że to są bardzo trudne rozmowy i dlatego naprawdę należy chylić czoło, że już w tej chwili państwo wypracowali rozwiązanie, które może zafunkcjonować w systemie ochrony zdrowia od 1 lipca tego roku.

Z drugiej strony są niepokojące sygnały, szczególnie od posłów opozycji, że te środki, które Narodowy Fundusz Zdrowia przewidział w ramach wzrostu kosztów czy wyceny świadczeń zdrowotnych, mogą nie wystarczyć. No, są pewne obawy. Dlatego też pytanie, czy rzeczywiście te zmiany, które państwo wprowadzicie w planie finansowym NFZ, pozwolą spokojnie zrealizować te podwyżki.

I druga kwestia poruszana tutaj przez kilka osób. To kwestia wynagrodzeń pracowników, którzy nie są objęci tą regulacją. Czy w ramach tej podwyżki kosztów świadczeń będzie możliwe również wygospodarowanie w budżetach szpitali środków na podwyżkę pozostałym pracownikom zatrudnionym w jednostkach ochrony zdrowia?

Ja na koniec chciałabym jeszcze podkreślić, że jest to bardzo ważna ustawa, która jest specyficzna, bo w żadnym innym obszarze w gospodarce narodowej tego typu ustawa nie funkcjonuje, poza tą minimalną pensją, która wynika z ustawy ministra rodziny, pracy i polityki społecznej. W innych obszarach tego typu regulacje nie występują. Należy o tym pamiętać, że to są wskaźniki minimalne. Pracownik nie może uzyskać wynagrodzenia poniżej tych wskaźników, natomiast oczywiście może to być regulowane w górę. To jest gwarancja, że pracownik będzie miał to wynagrodzenie, o którym mówi ustawa. Tak więc bardzo dziękuję za to tempo prac. Mam nadzieję, że niedługo pojawi się projekt ustawy, zostanie skierowany przez rząd do parlamentu i będziemy mogli już wtedy konkretnie pracować na podstawie konkretnego projektu.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Proszę o zabranie głosu przez pana Tomasza Niewiadomskiego, wiceprezesa Krajowej Rady Fizjoterapeutów. Proszę. Bardzo proszę, jeszcze raz, pan Tomasz Niewiadomski. No dobrze. W takim razie, skoro nie ma, to ewentualnie wrócimy jeszcze do pana.

Proszę teraz pana ministra o udzielenie odpowiedzi. Proszę bardzo.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Bromber:

Panie przewodniczący, panie i panowie, odniosę się w części ogólnej, a potem poproszę pana przewodniczącego o udzielenie głosu panu prezesowi, a następnie panu Jakubowi Bydłoniowi, dyrektorowi Departamentu Dialogu Społecznego. Na wstępie chciałbym powiedzieć na kanwie tego, co powiedział pan Andrzej Mądrala, przedstawiciel pracodawców, że my przecież już mamy wspólne stanowisko, mamy projekt ustawy, a na kolejnych posiedzeniach zespołu trójstronnego zobowiązaliśmy się informować o przebiegu prac legislacyjnych. To jest bardzo istotne.

Wychodząc też naprzeciw oczekiwaniom odpowiedzi pani poseł, to jest dokument, który powstał w wyniku uwzględnienia poglądów, oczekiwań strony społecznej, czyli strony związkowej, ale również poglądów i oczekiwań pracodawców. Tutaj mam kopię tego dokumentu – porozumienie z 5 listopada. Podpisani są wszyscy, którzy uczestniczyli w tych pracach. Tak więc traktujmy to oczywiście jako pewien skończony na tym etapie koncept, propozycję, porozumienie, które teraz będziemy realizowali w formie zmian do ustawy.

Przechodząc już do szczegółów – oczywiście to dotyczy tylko zatrudnienia w podmiotach leczniczych, zatrudnienia na etatach. Nie dotyczy DPS-ów, nie dotyczy działalności niepodstawowej.

Tutaj z ust pani poseł, na kanwie jej doświadczeń jako dyrektora szpitala… Z jednej strony w tej wypowiedzi mieliśmy fragment wskazujący na pewną ograniczoną swobodę w zarządzaniu i kwestie regulacji plac, a z drugiej strony równolegle została jednak wyartykułowana potrzeba doregulowania również kwestii płacowej pracowników tej części niepodstawowej. Często zapominamy w tym dyskursie na kanwie tej regulacji, że ta regulacja dotyczy tylko i wyłącznie wynagrodzenia minimalnego. Ona nie narzuca przedziału od–do, więc tutaj oczywiście otwiera się przestrzeń i tutaj mogą się wpisać te kompetencje zarządcze prezesa, dyrektora szpitala czy też innego podmiotu leczniczego.

Jeżeli chodzi o te kwestie dotyczące regulacji DPS-u, to ten element szczegółowo czy też może koncepcyjnie – bo to jest cały czas etap prac koncepcyjnych – omówi pan prezes Waśko.

Kwestia szpitalnictwa. Oczywiście, że ta ustawa cały czas jest w obiegu formalnoprawnym. Wpłynęło do tej ustawy ponad 2 tys. uwag. Te uwagi są procedowane i to też jest przecież efekt, po pierwsze, z jednej strony, możliwości wypowiedzenia się, ale to jest nic innego jak też forma dyskusji, może bardziej formalna, ale jednak forma dyskusji. Cały czas ta ustawa jest jednym z priorytetów, na którym nam jako Ministerstwu Zdrowia bardzo zależy. Ta ustawa, ustawa o jakości, to są te ustawy istotne z punktu widzenia zarządzania. W tej ustawie też jest istotny komponent kompetencji, umiejętności zarządczych prezesów, dyrektorów szpitali.

Jeżeli chodzi o te świadczenia pielęgnacyjne, hospicyjne, to oczywiście adekwatnie do państwa oczekiwań odpowiemy na piśmie. Jeżeli chodzi o kwestie związane z wyodrębnieniem tych części świadczeń w ramach medycyny laboratoryjnej, to nie przewidujemy, by one były odrębnie wyceniane.

Z kolei jeżeli chodzi o ten outsourcing, to nie mamy informacji odnośnie do skali tego. Jeżeli takie oczekiwanie będzie, to postaramy się udzielić takiej odpowiedzi na piśmie, jeżeli takowa możliwość odpowiedzi będzie, czyli będziemy mieli możliwość otrzymania takiej informacji.

Z mojej strony to wszystko na tym etapie. Poproszę, panie przewodniczący, o udzielenie głosu panu prezesowi.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Pan prezes, proszę uprzejmie.

Zastępca prezesa NFZ ds. medycznych Bernard Waśko:

Jeśli można, na końcu chciałbym odnieść się do tych wątków, które dotyczyły sytuacji kadrowej w NFZ i pracowników, którzy – w naszej ocenie – przynajmniej powinni być traktowani również jako pracownicy systemu ochrony zdrowia, bo są bardzo ważnym ogniwem funkcjonowania tego systemu.

Jednak zanim do tego się odniosę, to krótkie informacje na temat wątków poruszonych tutaj przez pana posła Hoca dotyczących DPS-ów i pewna aktualizacja. To nie jest tak, że NFZ do końca będzie zajmował się zatrudnianiem pielęgniarek, bo z tego co wiem, w DPS-ach takich planów nie ma. Ja chciałbym tylko przedstawić mniej więcej w zarysach, jakie rozwiązanie jest planowane. Otóż, drodzy państwo, DPS formalnie nie jest miejscem udzielania świadczeń. Jest miejscem zamieszkania i tak jest traktowany formalnie. Jest to miejsce pobytu osób niesamodzielnych, osób wymagających jakiejś asysty, opieki z różnych powodów. Nie ma też wymogu, jeśli chodzi o regulacje, aby w DPS-ach były zatrudnione pielęgniarki. Nie jest to wymóg dla osób, które prowadzą i rejestrują taką działalność. Dlatego jeżeli pielęgniarki są zatrudnione w DPS-ach, to zwykle w roli opiekunek medycznych albo na równoważnym stanowisku jako opiekunki medyczne.

Rodzi się więc pytanie, czy rzeczywiście skoro nie ma takiego wymogu, a ustawodawca go nie przewidział, należy niejako pośrednio sankcjonować taki stan, żeby to regulować poprzez jakieś wyodrębnione specjalnie strumienie podwyżkowe, które miałyby być kierowane tam poprzez NFZ. Opiekę zdrowotną w DPS-ach, szanowni państwo, zapewniają lekarze rodzinni, to znaczy wpisują pensjonariuszy na swoje listy aktywne. Każdy pobiera stawkę kapitacyjną w wysokości 3,2 mnożnika normalnej stawki, więc jest to ponadtrzykrotnie większa stawka. Tak więc zarówno lekarze, jak i pielęgniarki mają wpisanych pacjentów z DPS-ów, mają obowiązek zapewnienia im opieki medycznej. My jako NFZ to finansujemy, tylko w nieco inny sposób.

Problem pojawił się w związku z tym, że oczywiście jeżeli był jakiś transfer wyodrębnianych środków na podwyżki czy regulacje, które obejmowały jedną grupę zawodową, a nie obejmowały tej grupy pracowników zatrudnionych w innym miejscu, to powoduje to pewne oczekiwania. To rozbudza oczekiwania, żebyśmy byli traktowani na równi z innymi.

Na bazie innego przykładu chciałbym państwu pytaniem odpowiedzieć na to, do jakich rozwiązań powinniśmy dążyć. Otóż kilka lat temu na skutek różnych zaszłości również pielęgniarki zatrudnione w podmiotach wydających pacjentom wyroby medyczne, czyli krótko mówiąc w sklepach medycznych – zatrudnione za ladą w sklepach medycznych – otrzymały prawo do tych podwyżek. Tych osób jest sto kilkadziesiąt w kraju, na pewno znacznie mniej niż w DPS-ach – nie mówimy o zupełnie innej skali problemu, ale jakby o istocie. To znaczy czy jeżeli mamy pielęgniarki, które pracują tam, gdzie nie muszą pracować pielęgniarki – umówmy się tak – to mamy finansować dodatkowo podwyżki wynagrodzeń, czy mamy też dążyć do tego, żeby te pielęgniarki być może poszły tam pracować, gdzie na pewno dostaną tę podwyżkę, bo im po prostu się należy, czyli żeby pracowały w szpitalach, a więc tam, gdzie ich brakuje. Wydaje się, że takie pytania trzeba sobie postawić i zastanowić się, czy należałoby dążyć do tego, żeby pielęgniarki pracowały na stanowiskach adekwatnych do ich wykształcenia i przydatności w systemie, czy też, żeby jakby konserwować ten stan, który mamy w tej chwili.

Rozwiązania, jakie są przygotowywane w tym zakresie, są takie, żeby DPS uzyskał możliwość jakby dokontraktowania świadczeń. Czyli jeżeli będzie chciał dla swoich podopiecznych zakontraktować opiekę środowiskową pielęgniarską, to żeby uzyskał status podmiotu, który będzie mógł zawrzeć umowę dodatkową z NFZ. Jeżeli rzeczywiście zatrudni w takim przypadku pielęgniarki, to będzie mógł na zasadzie takiej samej jak inne podmioty tę opiekę pielęgniarską zapewnić, jednak zamiast tej, która jest w tej chwili zapewniana przez POZ, a nie dodatkowo, jakby dublując ten rodzaj opieki. Przynajmniej wedle mojej wiedzy w takim kierunku przebiegają prace, a ponieważ pan minister Dzięgielewski w Ministerstwie Zdrowia tym się zajmuje, to ja w jego imieniu przekazuję takie informacje.

Proszę państwa, jeżeli chodzi o… Tak?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Myślałem, że już pan dyrektor, a to jeszcze pan prezes. Dobrze.

Zastępca prezesa NFZ ds. medycznych Bernard Waśko:

Chciałbym jeszcze odnieść się do dwóch kwestii, to znaczy obejmowania, jakby poszerzania katalogu grup zawodowych, które mają być objęte tymi regulacjami, czyli poniekąd

do tego wątku, który pan minister Bromber tutaj poruszył. To znaczy pani poseł Szczurek-Żelazko wspomniała, że rzeczywiście to są specjalne regulacje, które funkcjonują w ochronie zdrowia. Można by też zadać pytanie, skoro takich regulacji nie ma na przykład w sektorze oświaty, czy powinno być uregulowane, ile ma zarabiać księgowa w szpitalu, jeśli nie musimy określać, ile zarabia księgowa w szkole. Czy też powinniśmy regulować, ile ma zarabiać elektryk w szpitalu, a nie powinniśmy regulować tego, ile zarabia w szkole? To są takie, wydaje się, systemowe pytania, które powinny być chyba troszkę szerzej zadane i rozważane niż tylko w odniesieniu do sektora ochrony zdrowia.

Sprawa chirurgii stomatologicznej – pytanie pan poseł Masłowskiej. Na końcowym etapie, po drugiej już opinii rady taryfikacji, jest propozycja nowych wycen i zmiany taryf w chirurgii stomatologicznej. Została ona już przekazana przez AOTMiT do Ministerstwa Zdrowia. My spodziewamy się otrzymać to lada dzień tak naprawdę i będziemy to wdrażać niezwłocznie po otrzymaniu. Trudno powiedzieć, czy uda się to nam zrobić od 1 kwietnia, ale będziemy się starali w najszybszym możliwym terminie.

To są propozycje w znacznym stopniu wypracowane przy udziale środowiska, głównie z udziałem pana doktora Cisło, zastępcy prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej, i zespołu ekspertów, który razem z nim współpracował. Miejmy więc nadzieję, że zostanie to przyjęte.

Proszę państwa, wreszcie sytuacja kadrowa w NFZ. Szczególnie aktualny wydaje mi się ten wątek, ponieważ, drodzy państwo, jesteśmy w tej chwili w fazie, w której jeden ze związków zawodowych – duży związek…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ja bardzo by prosił, nie przeszkadzajcie panie panu prezesowi. Bardzo proszę.

Zastępca prezesa NFZ ds. medycznych Bernard Waśko:

…zgłosił wejście w spór zbiorowy, a chciałbym przedstawić państwu kilka faktów, które, wydaje mi się, pokażą, jak wygląda w tej chwili problem, z którym mierzy się główny narodowy płatnik obracający stu kilkunastoma miliardami złotych rocznie, a w okresie pandemii przekazujący prawie 38 mld zł dodatkowo dla płatników.

Proszę państwa, mamy w sumie 5500 etatów w centrali i oddziałach, z czego 352 nieobsadzone wakaty. Współczynnik rotacji w ciągu czterech kwartałów wzrósł nam o kilka procent, w ostatnim kwartale osiągając średnią prawie 10%, przy czym są oddziały, gdzie rotacja personelu wynosi 14 i 16% rocznie.

Kluczowe grupy zawodowe, które w tej chwili stwarzają jakby zagrożenie dla obsługi podstawowych procesów w Narodowym Funduszu Zdrowia, to są głównie pracownicy branży IT, którzy masowo odchodzą, dlatego że rynek, jeśli chodzi o płace, zupełnie odjechał, oraz pion analityczny i pracownicy medyczni. Analitycy odchodzą głównie do podmiotów leczniczych, do szpitali. Podobnie jest z zasobami z wykształceniem medycznym. Przypomnę, że w NFZ pracuje 420 pielęgniarek, 290 lekarzy, 154 farmaceutów. To jest zarówno pion kontroli, jak i pion analiz, pion kontraktowania. Bez tych ludzi, szanowni państwo, terminowe przekazanie środków na te wynagrodzenia do podmiotów leczniczych, o których państwo mówicie, byłoby niemożliwe, a już na pewno nie będzie skuteczny nadzór później nad ich wydatkowaniem.

W NFZ pracuje 11% osób z już nabytym prawem do emerytury i te odejścia na emerytury bardzo się przyspieszyły. Pracownicy medyczni – tylko jeszcze dodam – to jest 17% wszystkich pracowników NFZ, ale oni obsługują razem z IT i analityką kluczowe procesy realizowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

No i wreszcie mamy taką sytuację, że zgodnie z planem finansowym, który państwu przedstawiliśmy do zaopiniowania, po zmianie będzie nas stać, proszę państwa, na podwyżkę między 3 a 5%, przy czym w niektórych oddziałach będzie to tylko 3% podwyżki dla pracowników w tym roku, a w niektórych oddziałach będzie to około 5–6%. Jak te procenty przekładają się na konkretne kwoty? Przy pensjach 5000 zł to jest mniej więcej 150 zł do 200 zł podwyżki. O takich podwyżkach rozmawiamy w tej chwili, jeśli chodzi o ten rok. I państwo zapewne słusznie się domyślacie, jakie to może spowodować problemy i jakie powoduje oczekiwania pracownicze przy tak rosnących kosztach życia i przy takiej inflacji. Mówię o tym, że jest to naprawdę istotne zagrożenie dla ciągło-

ści pracy tej organizacji jako bardzo ważnego płatnika publicznego, jak również że jest to przedmiot sporu zbiorowego.

Dla porównania, szanowni państwo, rozmawiamy tutaj o regulacjach, które jeśli wejdą w życie od 1 lipca, to na przykład dla magistra pielęgniarstwa, fizjoterapii i farmaceuty będą oznaczały wzrost wynagrodzenia o 1827 zł, jeśli chodzi o płacę minimalną, dla pielęgniarki bez specjalizacji będzie to tylko 1590 zł, a dla ratownika medycznego 1550 zł. O takich rzędach wielkości mówimy, jeśli chodzi o skutki ustawy, która być może wejdzie w życie od lipca. Natomiast pracownicy NFZ mogą w tym roku liczyć na podwyżkę rzędu 150–200 zł, bo to jest to, co możemy zrobić, jeśli chodzi o plan finansowy, i to, co było przedmiotem dyskusji dzisiaj przed południem.

Prosiłbym państwa o wsparcie, żeby narodowy płatnik w ochronie zdrowia mógł wywiązywać się z zadań statutowych i ustawowych, w takiej korekcie planu finansowego, która pozwoli nam na zabezpieczenie ciągłości funkcjonowania tej organizacji. Nie mówię już wyłącznie o zażegnaniu sporu zbiorowego, bo to jest w tej chwili problem bieżący, ale chciałbym, żebyśmy być może podobnie jak dla ochrony zdrowia jako całości rozważyli, czy pracownicy NFZ są również ważnym elementem tego sektora ochrony zdrowia.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Jeszcze pan dyrektor. Czy tak? Proszę uprzejmie.

Dyrektor Departamentu Dialogu Społecznego Ministerstwa Zdrowia Jakub Bydłoń:

To ja bardzo króciutko.

Szanowni państwo, były dwa takie pytania szczegółowe. Pan Szymon Walter de Walthoffen i pan prezes Irzykowski pytali o kwestie związane z zatrudnianiem na tym samym stanowisku osób, które wykonują różne zawody – to pan Walter – i potem jak kwalifikować takie osoby do poszczególnych grup. Należy wyjaśnić, że mamy tu do czynienia z normami prawa pracy, czyli normami semiimperatywnymi, a więc one działają jako normy jednostronnie ochronne. To znaczy, że pracownik zawsze może być potraktowany lepiej, niż określają te przepisy minimum, które są określone. Pamiętajmy również o tym, że przepisy ustawy o najniższym wynagrodzeniu w ochronie zdrowia jako przepisy prawa pracy nie wyłączają w żadnym wypadku przepisów ogólnych prawa pracy określonych w Kodeksie pracy, czyli chociażby przepisów o zakazie dyskryminacji w wynagradzaniu, dyskryminacji w zatrudnieniu – te przepisy tam obowiązują.

Dodatkowo pan prezes Irzykowski mówił tutaj o kwestii, która jest dyskutowana od samego początku działania tej ustawy, czyli o tym, czy dane osoby mają być kwalifikowane do poszczególnych grup ze względu na wykształcenie posiadane, czy na wykształcenie wymagane na danym stanowisku. Pamiętajmy o tym, że jeśli chodzi o przepisy prawa pracy, my musimy się wpisywać w ogólne normy kodeksowe, a w Kodeksie pracy w art. 78 mamy wyraźnie napisane, że jako kryterium ustalania wysokości wynagrodzenia są brane pod uwagę kwalifikacje wymagane przy wykonywaniu danej pracy. Czyli my nie możemy w tej ustawie pójść wbrew regulacji kodeksowej i pisać o tym, że jeżeli ktoś ujawni pracodawcy, że ja posiadam jakieś określone kwalifikacje, to automatycznie nawet wówczas, jeżeli te kwalifikacje nie są ode mnie wymagane na stanowisku, powinienem być przekwalifikowywany do innej kategorii.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Jeszcze pani poseł Szczurek-Żelazko chciała o coś dopytać, ale to krótko, bardzo proszę. Pani poseł chciała? Już nie. Dobrze.

W takim razie, szanowni państwo, to wszystko. Dziękuję bardzo.

Zamykam posiedzenie.